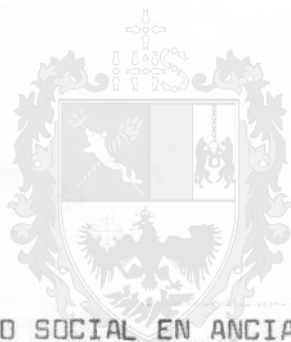


tes
5277

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL



" SERVICIO SOCIAL EN ANCIANIDAD "

EL GERONTE, SU PARTICIPACION Y LIDERAZGO EN INSTITUTOS DE TERCERA EDAD

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

LIC. MARIA ELENA MAGGIO DE MINETTI

LIC. JUAN PEDRO LUMERMAN

ALUMNA: MARCELA RICHARTE

AÑO : 1988

INDICE

PARTE I

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Características Generales de la Ancianidad.	1
Preocupación por la ancianidad a través de las épocas	1
En nuestro país.	2
En otros países (Francia - Inglaterra).. . . .	3
Datos básicos sobre medidas relacionadas con la tercera edad en algu- nos países.	4
El anciano en la familia y en la sociedad	10
Diferencias de intereses y situaciones laborales.	12
Prejuicios innegables hacia la edad avanzada.	13
Necesidad de acercamiento	14

CAPITULO II

Problemática del envejecimiento	16
Problemas más comunes desde el punto de vista psicosomática y su ini- ciación en la vida de relación.	16
Problemas mentales de la vejez.	16
Psicosis con trastornos de la afectividad	17
Parafrenia.	17
Estados confusionales o delirantes.	17
Demencia senil.	17
Psicosis arterioesclerótica	18
Demencias pre-seniles primarias	18
Neurosis. Reacciones depresivas	18
Hipocandria	19
Estados de ansiedad	19
Enfermedades físicas comunes de la senencia	19
Trastornos circulatorios.	20
Disfunciones metabólicas.	21
Artrítides.	21

Neoplasma.	21
Cambios del envejecimiento normal.	21
Cambios anatómicos en la edad tardía	22
Cambios fisiológico de la senencia	22
Cambios intelectuales de la senencia normal.	22
Sexualidad.	23
Cuidados del anciano	24
Higiene mental de la madurez y la senescencia.	24
La consulta médica.	24

CAPITULO III

Evolución poblacional y su relación con la ancianidad.	26
Evolución de la mortalidad	26
En todo el mundo.	27
En América Latina.	27
En Argentina.	28
Composición de la población en la Argentina.	33
La población de edad avanzada.	35
La población dependiente económicamente.	36
Proyección para el año 2000.	39

CAPITULO IV

Aspectos socioeconómicos de la senescencia.	41
Legislación para la ancianidad	41
Antecedentes del sistema jubilatorio	41
Reseña histórica de nuestro sistema jubilatorio.	43
Instituciones destinadas a la atención del anciano	44
Voluntarios.	46
Recursos institucionales existentes en el país	47
Servicios que se prestan en los hogares.	48
Objetivos de los hogares.	49
I.N.S.S.J.P.	49
Informes sobre los hogares municipales dependientes de la Subsecre-	
taría de Acción Social.	51
Otros servicios.	53

C.I.T.E. Centro de intercambio de tercera edad.	54
Tendencia a la internación.	54
Formas de prevenir la internación	55
Utilización del tiempo disponible	55
Servicio Social	60
Personalidad y Rol del Asistente Social	63

CAPITULO V

Diagrama de la Intendencia y sus dependencias	65
Dirección General de Ancianidad	67
Plantel.	67
Auxiliar Geriátrico a domicilio	67
Orientación familiar en la tercera edad	69
Hogares de Ancianos	69
Acción comunitaria.	70
Objetivo del Servicio Social.	71

CAPITULO VI

Participación y liderazgo.	74
Concepto y generalidades de la participación.	74
Tipos de participación.	76
Roles desempeñados en el grupo.	76
Concepto de lider.	78
Personalidad del lider.	78
Formación del lider.	79
Puesto del lider en el grupo.	79
Funciones del lider.	79
La autoridad en los grupos.	80
Análisis de los tres grupos desde el punto de vista del lider . . .	81
Análisis de los tres grupos desde el punto de vista de la situación creada.	82
Acción del grupo por participación.	84
Las ventajas de la acción por participación	84
Comunicación.	85
Identidad o sentimientos del NOS.	86
Líderes resultantes de la estructura.	86

PARTE II

CAPITULO VII

Proyecto.	88
Propósitos generales.	88
Hipótesis	88
Objetivos del estudio	89
Descripción del universo.	89
Definiciones operacionales.	89
Esquema de investigación.	90
Recolección de informes	92
Modelo de encuesta.	94
Introducción.	94
Encuesta No. 1	95
Encuesta No. 2	95
Recolección de datos bibliográficos	96

CAPITULO VIII

Investigación de campo.	97
Historia del Barrio de Villa Pueyrredón	97
Agrupaciones de tercera edad.	104
Mapa.	105
Institutos Geriátricos Privados	106
Mapa.	107
Asociaciones de Fomentos y Vecinales.	108
Mapa.	109
Instituciones educativas.	110
Mapa.	111
Instituciones religiosas.	112
Mapa.	113
Instituciones deportivas.	114
Mapa.	115
Instituciones de Salud.	116
Mapa.	117

Plazas.	118
Mapa.	119
Instituciones Públicas.	120
Mapa.	121
Reparticiones Públicas.	122
Mapa.	123
Medios de transportes	124
Informe comunitario.	126
Antecedentes históricos	126
Ubicación geográfica.	126
Características del barrio.	127
Datos ocupacionales(fuentes de trabajo)	132
Instituciones de la comunidad	133

CAPITULO IX

Informe sobre la formación de la Agrupación de Jubilados y Pensionados No. 2 de Villa Pueyrredón.	137
Relación de encuestas.	140
Informe general de grupo al 19 de abril de 1985.	169
Variables estructurales con sus respectivos indicadores.	169
Variables dinámicas con sus respectivos indicadores.	170
Rol del Servicio Social.	172
Informe general de grupo al 19 de julio de 1985.	174
Variables estructurales con sus respectivas indicadores.	174
Variables dinámicas con sus respectivas indicadores.	175
Informe general al 30 de setiembre de 1985.	183
Variables estructurales con sus respectivos indicadores.	183
Variables dinámicas con sus respectivos indicadores.	184
Bibliografía.	190

ANEXO I

Algunos tipos de instituciones.	192
Instituciones geriátricas.	194
Organización de las Instituciones en la comunidad	207
Asociaciones Vecinal y de Fomento	215
Institutos educativos.	227
Institutos religiosos	238
Instituciones deportivas.	248
Instituciones de salud.	258
Instituciones políticas	261
Instituciones fabriles.	269

ANEXO II

Crónicas del Centro de Jubilados y Pensionado No.2	272
--	-----



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



CAPITULO I

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEORICO

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ANCIANIDAD

Desde un comienzo la humanidad ha sufrido guerras, epidemias las cuales han acortado la duración de la vida. Paralelamente los adelantos científicos han hecho posible la prolongación del camino del hombre. Pudiendo observarse que a comienzos del Siglo XX la vida media era de 49 años y en la actualidad es de 74.

Nuestra realidad social nos presenta la segregación de las personas de Tercera Edad las cuales pueden realizar valiosos aportes por lo tanto debemos favorecer la inclusión de los mismos en la sociedad.

Para apoyar lo anteriormente dicho surgen los siguientes objetivos:

- Conocer los aspectos que conforman la realidad del anciano.
- Redefinición : Problema del envejecimiento

Psicosomática Vida de relación

- Aspectos Socio-Económicos
- Evolución poblacional y
- Relación con la comunidad

- Participación Servicio Social dentro de dicha problemática y el nivel de comprensión con el mismo.

Preocupación por la Ancianidad a través de las épocas

La vejez siempre ha sido preocupación a lo largo de la historia.

Gerontología es el estudio de la vejez en sus diversos aspectos: morfológico, psicopatológicos, sociales, etc. y la Geriatria es una rama de la medicina dedicada exclusivamente a la vejez.

Durante el siglo 19 y 20 se empezaron a considerar en todos los países el problema de la ancianidad.

En el sistema patriarcal estaba asegurado la atención del anciano porque se lo respetaba, servían de consejeros y orientadores y eran transmisores de la ley oral y de las costumbres, además el término de la vida humana era relativamente corto. Estas dos razones posiblemente hicieron que la vejez no representara un problema social sino un estado más del ser humano.

El hombre forma parte de la sociedad y ésta no tiene derecho a desentenderse de él en la vejez, que no es más que una parte de la vida. Basándose en esto, es que muchos países han encarado el problema de la vejez, buscando una solución adecuada.

En nuestro País

Los aborígenes de nuestro país les dieron a los ancianos un lugar preferencial: de jefe de tribu, consejero familiar, político y educacional.

En 1877 por primera vez se otorgaron jubilaciones a los miembros de la Corte Suprema y a los jueces de Sección. También se otorgaron pensiones y donativos a personas que hubieran luchado por la causa Nacional.

La Secretaría de Beneficencia creada por Rivadavia tomó medidas tratando de paliar en parte o totalmente las situaciones de los ancianos que vagaban por las calles.

En 1855 se concretó la creación del Asilo de Mendigos el cual pasó a llamarse Hogar de Ancianos Gral. Viamonte. Posteriormente fueron surgiendo el Instituto Nacional de Previsión Municipal y otros privados que trataron de las necesidades de los gerontes, que no tenían apoyo familiar.

En 1946 se eleva al rango de Secretaría a la Dirección Nacional de Salud Pública y en 1954 por la ley de Ministerios se lo denomina: Ministerio de Asistencia y Salud Pública. Actualmente la Dirección Gral. de Ancianidad dependiente de la M.C.B.A. tiene a su cargo los cuatro Hogares de Ancianos y los diferentes proyectos: Acción Comunitaria, Aux. Geriátrico en domicilio, Capacitación, Orientación Familiar a la Tercera Edad.

En Otros Países

Francia: En 1970/75 se puso en marcha un 6to. plan de desarrollo económico social donde se prestaba una atención especial de las personas de edad avanzada.

En Francia, sobre una población expresa de 53.370.000 hay 10 millones de más de 60 años o sea 12,2 y de éstos más de 7 millones tiene 65, 13,9. Se estima que en el año 2.000 las personas de edad constituirán el 19% de la población. Es por ello que, este país está abocado a implementar una política novedosa con relación al tema de la Tercera Edad. Esta política está referida sobre todo al tema de la jubilación, donde introducen la jubilación voluntaria. Con referencia al área salud, instaron un plan de asistencia médica con especialización de la gerontología y ge-

riatría que abarca tanto la atención institucionalizada como la a domicilio, como así también tratamientos especiales. Por otro lado se motivó la ayuda domiciliaria, viviendas individuales, restaurantes comunitarios y clubes de ancianos como formas alternativas a las internaciones.

Inglaterra: En este país europeo se está motivando la formación de Clubes de Tercera Edad que dependen, como así también todos los otros proyectos de un organismo centralizador denominado Comité Nacional para el Bienestar de los Ancianos. Todos los programas dependientes de esta repartición tienen por objetivo la superación de las limitaciones que impone la vejez. Para su mejor funcionamiento, cada tres años se realiza una supervisión de los servicios, con el objetivo de obtener una unificación de criterios y conocimientos conjuntamente con la capacitación del personal que está a cargo de los servicios.

Datos básicos sobre medidas relacionadas con la Tercera Edad en algunos países desarrollados

FRANCIA:

En Francia la edad normal de jubilación es de 65 años excepto para la Administración Pública que no es obligatoria. Cualquier persona puede optar por jubilarse en cualquier momento después de haber cumplido los 60 ó después de los 65 si lo desea, su pensión aumentará o disminuirá en consecuencia.

A) Jubilación anticipada

El sistema de jubilación anticipada voluntaria permite que se pague una pensión social equivalente del 50% del sueldo antes de los 65 años a:

- las personas que se haya reconocido que no pueden trabajar en el momento en que solicitaran la jubilación.
- las personas que hayan estado depositadas o reclusas en campamentos
- ex- comb. o ex-pris. de guerra (en edad depende de la duración del Servicio Militar o del cautiverio).
- los trabajadores manuales o las mujeres que hayan realizado trabajos manuales y hayan criado por lo menos a tres hijos
- las mujeres que hayan contribuido durante tres años y medio al plan general de seguros.

Las pensiones de incapacidad se transforman automáticamente en pensiones a la vejez, conservando por lo menos su mismo valor, cuando el beneficiario cumple los 60 años.

B) La Prejubilación por Motivos Económicos

A diferencia de la jubilación anticipada la prejubilación es una opción temporaria que entra en vigor en 1977. A ésta tienen derecho a acogerse los trabajadores de empresas industriales y comerciales privadas que renuncian a sus puestos y se comprometen a no aceptar ningún otro empleo remunerado. Se les permite trabajar jornada parcial. Independientemente que se trate de un caso de renuncia o despido entre 60 y 65 años de edad cobran aproximadamente el 70 % del monto al momento de la jubilación y a partir de los 65 años cobran la jubilación completa más la pensión suplementaria calculada en base al último sueldo percibido.

C) Pensión mínima de la vejez

Se paga unicamente a quienes hayan hecho aportes al Plan General de Seguros y que han estado empleados en algún momento.

- a) Mejora en la calidad de vida.
- b) Acceso a la atención médica hospitalaria
- c) Ayuda para la atención médica

Pueden recibir ayuda quienes perciban ingresos que son insuficientes. Para determinar estos ingresos el gobierno tiene en cuenta los demás miembros de la familia: cónyuge, hijos, yernos y nuera que según está previsto en la ley tienen que prestar ayuda a la persona si ésta lo necesita. Los beneficiarios deben ser ciudadanos franceses que residan en Francia o deben tener una condición de refugiados.

d) La ayuda médica comprende la siguiente

- Tratamiento médico a domicilio. Las personas que reciben la ayuda médica pueden decidir hacerse atender en su domicilio por los médicos o demás profesionales a su elección, siempre que estén inscriptos en el Sistema Nacional de Salud. También pueden éstas recibir servicios de enfermería en sus casas lo cual reduce la permanencia en hospitales.
- Hospitalización: se puede conseguir el pago total o parcial del período de internación.

e) Tratamiento Especializado

Puede financiar el pago total o parcial de los gastos producidos por tratamiento odontológico, ortopedia, exámenes de vista, anteojos, etc.

D) Establecimiento de Asistencia

Las personas que no pueden seguir viviendo en sus propias casas tienen derecho a recibir ayuda del gobierno para financiar el costo de su residencia en tres tipos de establecimientos:

Hospicios, Casas de Retiro y Hospitales.

Hospicios : Están desapareciendo de acuerdo con lo dispuesto en una ley aprobada en 1975. En la actualidad han sido convertidos en Hospitales para Ancianos, con Servicio Social y programas de actividades, además la atención está destinada a enfermos para tratamientos cortos.

Hogares de Ancianos o Casas de Retiro: son administradas en su mayor parte por el sector privado o por las comunidades. Las personas que no puedan pagar todo el costo de la Residencia pueden destinar hasta el 90% de sus ingresos a ese fin y pedir asistencia suplementaria de gobierno para el resto.

Hospitales de Ancianos: Se atienden las personas que no pueden valerse por sus propios medios. Condiciones financieras igual a casa de retiro.

a) Servicio a Domicilio

En general hay acuerdo en que psicológica y emocionalmente las personas de edad viven mejor en su propia casa. Por lo tanto el gobierno francés ha tomado medidas al respecto.

b) Viviendas individuales

En los edificios de viviendas públicas de más de 100 unidades, las normas nacionales prevén que el 5% de las mismas se reserven para personas de edad. Según sea su ingreso, éstas pueden tener derecho a recibir un subsidio de vivienda del gobierno. Las personas de edad que quieren reformar sus casas pueden recurrir a los servicios de una organización llamada P.A.C.T.

(Protección, Mejoramiento, Conservación y Transformación de viviendas) Ésta no persigue fines de lucro y se especializa en mejorar las condiciones de las viviendas de los ancianos.

c) Ayuda Doméstica

El costo de los servicios de ayuda doméstica es sufragado total o parcialmente por las comunidades locales o dentro de una partida de asistencia social por las oficinas nacionales de pensiones.

d) Restaurantes Comunitarios

Funcionan 6.000 de éstos para personas de edad. Sirven almuerzos completos para estas personas que viven cerca y en algunos de ellos hay comida para llevar.

e) Clubes de Ancianos

Tanto en el ámbito urbano como en el rural, estos clubes brindan actividades de esparcimiento y descanso y además organizan actividades sociales y culturales.

f) Teléfonos

Los beneficiarios del subsidio mínimo de vejez están exentos del pago del impuesto cobrado sobre la instalación de teléfonos.

E) Participación plena de la Sociedad

El gobierno francés está intentando insertar por distintos medios, a las personas de edad avanzada dentro de la sociedad. Una forma de cumplir ese objetivo es facilitar su acceso a las diversas actividades sociales y culturales.

a) Vacaciones

Los consejos municipales conceden subsidios de vacaciones que se pagan usando un fondo discrecional de bienestar social, a las personas de ingresos reducidos.

b) Ayuda para organizar las vacaciones

Las comunidades locales y el estado por intermedio de sus oficinas de seguridad social, informan acerca de los lugares económicamente accesibles para vacaciones, residencias para grupos, y hoteles donde es posible conseguir tarifas especiales para grupos o fuera de temporada.

c) Transporte

Se cobran tarifas reducidas a las personas de edad que viajan en tren o en avión.

F) Actividades de Esparcimientos y Culturales

a) Museos

Las personas de más de 65 años para el 50% de la entrada a los museos.

b) Teatros y cines

Tarifas reducidas para las personas de Tercera Edad.

c) Universidades de la Tercera Edad

Fue creada en Foucouse en 1973.

No hay requisitos especiales para su ingreso.

ALGUNOS ASPECTOS INTERESANTES EN LA ATENCION DEL GERONTE EN:

Inglaterra : Se ha organizado un sistema asistencial preventivo después de muchos años de planificación. Esto evoluciona a través de dis-

tintas instituciones entre ellas Poor Law hasta llegar a ser el actual Comité Nacional para Bienestar de los Ancianos o de la Vejez (C.N.B.U.) Cuenta con servicios de Enfermería y Asistencia Social. Los programas tienen, como objetivo fundamental la superación de las limitaciones que impone la vejez. Cada tres años se supervisan los servicios para su mejor rendimiento por ello también se realiza la capacitación de personal.

Suiza y Suecia: Asistencia domiciliaria que resulta mucho más económico que el mantenimiento de hogares. Son asociaciones de vecinos que se encargan de ayudar a los ancianos en los quehaceres domésticos y en el paseo personal. Se los suele agrupar en bloques de 10 a 15 habitaciones privadas con salones comunes.

USA : Se procede a buscar una solución práctica que de sentido a la existencia del hombre de edad avanzada. Matrimonios que sirvan de padres adoptivos a niños hospitalizados.

Holanda: Aquí se construyeron viviendas modelos para ancianos. Algunos departamentos unipersonales de una alcoba, cuarto de estar y timbre para caso de urgencia. En cada bloque hay salas de reuniones y actividades creativas.

EL ANCIANO EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

La familia patriarcal dentro de una sociedad preindustrial, ha pasado a ser llamada familia nuclear en una sociedad industrial. Pero eso

no equivale a la desaparición del amor filial. Se ha comprobado en algunas investigaciones que éste no ha variado pero sí las circunstancias, los modos de vida, etc.

El geronte, tenía su rol tradicional en nuestra sociedad, siendo por un lado desprotegido, -la no existencia de jubilaciones, pensiones, etc.- pero por otra parte, era el hombre respetado, el transmisor de la cultura. Los pocos que sobrevivían muchos años eran los poseedores de la sabiduría necesaria en una sociedad de cambios límites.

Se puede decir que la evolución del rol del geronte en nuestra sociedad ha sido la siguiente: de dominador de la tradición y portador vivo de sus valores, pasó a ser un elemento segregado y por ende sin rol claro en la sociedad.

En consecuencia es posible clasificar al grupo de la Tercera Edad, en tres grandes subgrupos, en función del estado de independencia que posean:

- a) Los que se autoabastecen, sin problema de viviendas, con ingresos relativamente suficientes. Generalmente sectores medios o con jubilaciones altas. En estos casos el Servicio Social tendría actitud tendiente a las tareas de tipo promocional, teatro, costura, pintura, etc.
- b) Otro grupo son semidependientes que comienzan a manifestar síntomas de soledad, aislamientos, incomprensiones familiares. En estos casos los ingresos no son determinantes. El Servicio Social actuará en forma preventiva, tratando de mantener un enfoque interdisciplinario.

c) Por último la población dependiente que necesita tratamiento asistencial del Servicio Social y equipos de salud y estar internados en Hogares, Hospitales.

Esta clasificación es realizada por el Asistente Social Jorge Paolo en un trabajo sobre gerontología.

Vemos que en todos los ancianos hay una serie de síntomas que trastocan sus vidas. Se produce una pérdida de roles, porque a partir de la pérdida de su rol productivo, el geronte pierde su rol familiar. La sociedad no lo prepara para la "segunda paternidad" que es una función importantísima en la nueva estructura familiar del tipo nuclear puesto que no le corresponde un rol como un incondicional de la familia sino como un importante instrumento en la formación y educación de la misma.

Una característica de nuestro país es que en 1960 el 63 % de las personas de más de 65 años eran extranjeras, entonces la idiosincrasia de esa generación es totalmente distinta a la de sus hijos.

Diferencias de intereses y situaciones laborales

En nuestra sociedad encontramos sectores marginales, siendo uno de ellos, el de las personas de edad avanzada. El, sector pasivo debe ser sostenido y alimentado por el activo, el que a su vez no se encuentra en condiciones oportunas de hacerlo.

De este modo, en el núcleo familiar se evidencia que por un lado los jóvenes y adultos deben de cumplir una serie de exigencias laborales que implican su permanencia durante muchas horas fuera de su hogar. Esto

suscita el problema de ver si el anciano que convive allí, está capacitado para estar solo todo ese tiempo, si no debe ser internado, o algún miembro debe dejar de trabajar para acompañarlo. Ninguna de éstas es una solución satisfactoria. En este caso se debe tratar, que el grupo familiar arribe a una solución entre todos y que satisfaga a todos.

Los roles del adulto mayor en el grupo familiar están signados por:-representan la tradición familiar que puede ser más o menos tenida en cuenta- Funcionan como comodines familiares supliendo algunos roles y papeles que a su vez por falta de tiempo los más jóvenes no pueden hacer.

Muchas veces se le asigna el rol de "malcriadores" de sus nietos. Se les asignan funciones que los infantilizan. Deben superar la relación paternalista que la sociedad impone a la vejez "el pobre viejo".

Se propende a considerarlos sobre dos tendencias polarizadas:

- Acentuada inclinación afectiva e hiperprotección o abierta antipatía
- También a nivel social existe una marginación entendiéndose como el proceso social que excluye al individuo de participar en las decisiones de su grupo de pertenencia.

Prejuicios innegables hacia la Edad Avanzada

El desprecio hacia la vejez es un prejuicio evidente. En nuestra sociedad los ancianos son despreciados porque su validez no emana de lo que producen sino de su propia persona. Otros afirman que surge ese prejuicio al aumento numérico de personas de edad avanzada y otras encuentran la causa en la aceleración del progreso. Además no podemos dejar de tener en cuenta una actitud inconsciente que nos dificulta elaborar lo que

no nos resulta grato y la armonía de la muerte y la declinación de la persona no nos resultan agradables.

Es fundamental que en cualquier sistema social en el que se asigne al hombre solo un papel exclusivamente como productor de bienes, los ancianos, deficientes, incapacitados, y enfermos mentales, serán elementos para los cuales se asignarán, distintos lugares de reclusión, pero se les evitará conciente e inconcientemente integrar la sociedad de cuyo seno emanaron.

La palabra jubilado minimiza a la persona. Esto no es un determinante pero si un prejuicio generalizado. Somos herederos de un sistema de valores que reposa esencialmente sobre el trabajo, la producción y la productividad.

Es preciso desterrar paulatinamente estos conceptos y el Servicio Social debe hacerlo inicialmente en su misma teoría para después transmitirlos.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Necesidad de Acercamiento

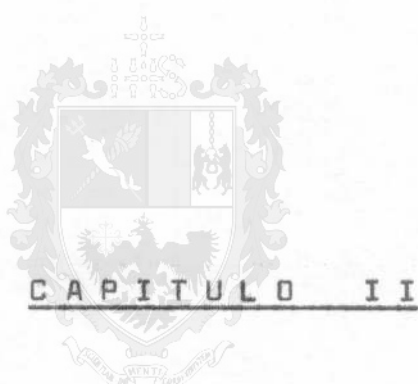
Las dos etapas más difíciles en la vida del hombre son el paso de la adolescencia a la adultez y de ésta a la vejez.

Las personas de edad avanzada tienen características semejantes a los niños. Ellos nos enseñaron a amarles, ahora, debemos amarlos por encima de nuestros prejuicios. No se sienten amados ni necesitados. Es menester inculcar este cambio de valores en la sociedad en lo que respecta a la ancianidad.

Una experiencia positiva es que los jóvenes se acerquen a los gerontes que los rodean. Dicho acercamiento es un aspecto elemental de la significación del rol del geronte, dignificando en primer lugar su rol en la familia.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PROBLEMATICA DEL ENVEJECIMIENTO

Problemas más comunes desde el punto de vista psicosomático y su iniciación en la vida de relación

Problemas Mentales de la Vejez

Un buen número de ancianos viven aislados y sufren impedimentos físicos o deficiencias mentales.

La idea clara de estos problemas de vejez y su evaluación son las estadísticas sobre suicidios y las admisiones en Hospitales Neuropsiquiátricos.

El Instituto de Salud Mental de U.S.A. ha recopilado los siguientes datos acerca de la relación existente entre la edad cronológica y el riesgo de ingreso a un hospital neuropsiquiátrico por cada 100.000 habitantes:

2,3 %		13 años
76,3 %	de	25 a 34 años
93 %	de	35 a 54 años
236,1 %	de	65 y más

En nuestro país en este orden no existen datos al respecto. En los países que cuentan con estadística, el total de ingresos de ancianos a dichos hospitales ha incrementado, lo que crea un conflicto de infraestructura hospitalaria que no permite brindar un mejor servicio.

La O.M.S. hace una clasificación y pronóstico de las enfermedades mentales propias de la vejez.

a) Psicosis con trastornos de la afectividad

En estas se puede clasificar todas las enfermedades que presentan síntomas maníacos o depresivos. Es mucho más frecuentes las formas depresivas en la vejez y en otras etapas de la vida. Una de ellas las depresiones reactivas o sea las que siguen a una fuerte tensión afectiva o de adaptación social, son muy comunes en personas de edad avanzada.

b) Parafrenia

Se caracteriza por la conservación de la personalidad e inteligencia pero tiene un sistema delirante coherente con alucinaciones auditivas y menos frecuentes visuales. Tiene algunos aspectos de la esquizofrenia; alucinaciones en estado de vigilia, trastornos volitivos, etc. Estos síntomas no aparecen hasta después de 60 años.

c) Estados confusionales o delirantes

En estos estados predomina los fenómenos delirantes: obnubilaciones fluctuantes de la conciencia; amnesia anterógrada con fabulación; alucinaciones, ideas paranoicas inestables y mal definidas. Al empezar los únicos síntomas son: la lentitud, la apatía, la dificultad para asociar ideas y propensión a la fatiga. Las causas principales del estado delirante son: insuficiencia cardíaca, afecciones respiratorias crónicas, amnesia, tumores malignos, deficiencias de nutrición, etc. Otros estados delirante pueden ser consecuencias de un choque afectivo.

d) Demencia senil

Es la debilitación lenta y progresiva de la personali-

dad y de las facultades intelectuales (75-80 años). Se deteriora la memoria, el juicio y el dominio de sí mismo, suele confundirse con la psicosis arteriosclerótica.

e) Psicosis Arterioesclerótica

Es una forma de demencia progresiva asociada a un enfermedad cerebrovascular. El cuadro clínico puede ir acompañado de episodios delirantes pasajeros y otros de relativa lucidez. Se conserva la personalidad y el sentido crítico. La crisis de pérdida de conocimiento son frecuentes, asimismo la hipertensión arterial. Cuando hay signos de enfermedad cerebro-vascular es progresivo e irreversible.

f) Demencias pre-seniles primarias

Se incluyen aquí las enfermedades de PICK, la de ALZHEIMER, de JAKOB - CREUTZFELDT y la demencia pre-senil simple. La semejanza con la psicosis arterioesclerótica puede ser grande, pero al contrario de lo que sucede en esa afección no hay una serie de accidentes cerebro-vasculares seguidos de alteraciones psíquicas y es posible determinar los caracteres específicos de la enfermedad primaria. Esta enfermedad se caracteriza por una senilidad precoz que comienza antes de los 70 años.

g) Neurosis

No es típica de la vejez.

Las principales reacciones son:

- Reacciones depresivas: son estados variables que corresponden a cambios de medio y de situación, (pérdida de alguien

cercano, enfermedades, inseguridad, etc.).

- Hipocondría: relacionada con el tubo digestivo. Manifiesta generalmente tendencias a la automedicación.
- Estados de ansiedad : Insomnios, presentimientos, taquicardia, etc.

Enfermedades físicas comunes de la senescencia

Hay cuatro grupos particularmente importantes en la medicina geriátrica:

Trastornos circulatorios
Disfunciones Metabólicas
Artrítides
Neoplasma

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1) Trastornos circulatorios

